

PENDIDIKAN DAN PEKERJAAN BERDASARKAN KUALITAS HIDUP PADA REMAJA (GAMBARAN DESKRIPTIF DATA RISKESDAS 2007)

The Levels Of Education And Occupation Of Adolescence Based On Their Quality Of Life (Riskesdas 2007)

Siti Isfandari*

Abstract. Background: Not many studies explored the quality of life (QOL) of adolescence as one of the health status indicators. Their Morbidity and behavior problems received more attention. Furthermore, most health variables were treated as dependent variable, influenced by other condition, such as economic status, education or employment status. This analysis used different approach which treated the QOL of adolescence as factor that influences other factors, such as education and employment. Objective of the analysis was to explore the contribution of the QOL for schooling and employment for Indonesia youth. Methodology: Respondents for the analysis were 73,646 adolescence aged 15 – 19, sub-sample of Riskesdas 2007 respondents. Good QOL is defined as not having any problem in audio visual, functioning, mobility, self care, communication, participation and psychological & interaction. There was 7% of adolescence with QOL problem, defined as having at least one problem of the above categories. This analysis had been exploring how the education and employment status of adolescence with problem in their QOL as compared to those with good QOL using table descriptive analysis. Result: There was apparent difference of education and employment status between the adolescence with good QOL and those with QOL problem. Proportion of no schooling and not finished elementary school, as well as unemployed was higher for those with QOL problems (14 – 39.8% vs. 8%) & (27 – 45% vs. 22%), while education level was higher for those with good QOL (68% vs. 37.4 – 61%). QOL problem in audio visual and functioning had worsened the adolescence's participation in schooling. Disadvantageous was experienced more by adolescence living in rural area. Conclusion: This analysis showed that the QOL had influenced the education and employment status of adolescence. But without controlling socio economic status, the strongest factors influencing education status was economic factor, represented by living in urban or rural area. This analysis showed the importance of collaboration between health sectors and other sectors to improve the quality of life of the Indonesian adolescence.

Keywords: *QOL, disability, adolescent, education, occupation*

PENDAHULUAN

Remaja usia 15 – 19 tahun merupakan kelompok dengan status kesehatan fisik yang prima atau memiliki kualitas hidup terbaik dibanding kelompok lainnya, seperti bayi dan balita yang rentan penyakit, ibu hamil yang rentan kematian dan lanjut usia yang rentan dengan gangguan kesehatan seperti penyakit menahun dan degeneratif. (WHO, 1965; Kaplan, 1991). Kesehatan remaja sering disatukan dengan kesehatan anak, dengan pembahasan lebih ditekankan pada golongan anak. Topik mengenai kesehatan remaja sebagian besar terkait dengan kesehatan reproduksi di kalangan perempuan (Siahaan, 2006), atau perilaku berisiko, seperti kecelakaan, injury dan konsumsi rokok serta psikotropika di kalangan laki – laki. (Desjarlais, 1995).

Gambaran kesehatan remaja menurut penelitian yang dilakukan Kristanti dkk

(1995) dan Y. Pradono (1998) mendapati kesehatan remaja di Tebet, di antara 41 remaja umur 13 - 18 tahun sebagian besar (53,7%) mengalami sakit kepala berulang dan 29,3% mengalami sulit belajar. Juga disampaikan keluhan lain seperti sakit maag, resah/uring-uringan dan gangguan tidur.

Penelitian Bina Kesehatan Masyarakat (Binkesmas) mengenai perilaku dan kualitas hidup remaja di Provinsi Jawa Barat dan Bali yang dilakukan pada tahun 1995/1996 (Irdijati, 1997) memberikan gambaran berbagai perilaku remaja 13-19 tahun antara lain bolos sekolah, tidak betah tinggal di rumah dan meninggalkan rumah tanpa izin. Juga dilaporkan adanya perilaku minum minuman keras dan merokok. Di Jawa Barat, alasan remaja merokok untuk menghilangkan ketegangan 38,9%, supaya bisa konsentrasi belajar 8,4%, memudahkan pergaulan 22,7%. Sedangkan di Bali dengan alasan yang sama masing-masing 60,8%,

* Peneliti pada Puslitbang Biomedis dan Farmasi Badan Litbang Kesehatan

14,1%, dan 45,6%. Biro Pusat Statistik (BPS, 2007) melaporkan proporsi remaja yang putus sekolah pada umur 10-14 tahun sebesar 5,47%, proporsi ini meningkat, pada umur 15-19 tahun yaitu 45,72%, dan di rural lebih tinggi daripada di urban.

Pembahasan hasil penelitian mengenai kesehatan dan kualitas hidup remaja Indonesia sebagian besar memperlakukannya sebagai faktor sertaan / dependen variabel. Jika membahas tentang kesehatan, maka yang diulas hanya dari aspek kesehatannya dan faktor yang mempengaruhi (Siahaan, 2006; Kristanti 1995; Irdijati 1997). Belum ada yang mengkaitkan bagaimana status kesehatan dan kualitas hidup remaja Indonesia dengan pendidikan dan pekerjaan, mengingat sebagian besar remaja berada dalam usia pendidikan, dan sebagian telah bekerja. Analisis ini ingin melihat gambaran pencapaian tingkat pendidikan dan pekerjaan berdasarkan kualitas hidup di kalangan remaja.

Pendekatan ini diambil berdasarkan konsep kualitas hidup merupakan entitas tersendiri, tidak tergantung dari keadaan apa pun. (WHO, 2000). Dengan kata lain, kualitas hidup dapat menjadi faktor yang dipengaruhi oleh keadaan lain, namun dapat pula menjadi faktor yang menentukan keadaan lain.

Kajian mengenai hubungan kualitas hidup dengan pendidikan dan pekerjaan di kalangan remaja di Indonesia diperlukan untuk mengetahui sejauh mana perannya terhadap keberhasilan pendidikan. Dalam skala lebih luas, apa yang dapat dilakukan sektor kesehatan untuk meningkatkan kualitas bangsa yang dicerminkan dengan keberhasilan dalam pendidikan.

Laporan awal Riskesdas menunjukkan kelompok golongan usia 15-19 tahun merupakan kelompok dengan prevalensi penyakit menular dan tidak menular terendah. Namun juga mendokumentasi adanya keterbatasan kualitas hidup yang dialami oleh sekitar 7 % dari 73646 remaja dalam kelompok tersebut. Mengingat kualitas hidup mempengaruhi aspek kehidupan yang lain, ingin diketahui bagaimana keterkaitannya dengan kesempatan mendapat pendidikan dan pekerjaan. Dua aspek penting yang

menentukan produktivitas mereka sebagai manusia dewasa di masa mendatang.

Hasil analisis diharapkan memberi informasi untuk melakukan antisipasi kebutuhan yang diperlukan oleh remaja dengan keterbatasan kualitas hidup untuk memperoleh pendidikan dan pekerjaan yang memadai.

BAHAN DAN CARA

Data dalam analisis dibatasi pada responden Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang berusia 15 – 19 tahun, sejumlah 73.646 responden. Riskesdas 2007 merupakan penelitian studi potong lintang (*cross sectional*) dengan responden diambil dari seluruh kabupaten di Indonesia. Responden Riskesdas juga menjadi responden Susenas 2007. Data meliputi diantaranya usia, pendidikan, pekerjaan dan disabilitas yang diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner. Sebelumnya dilakukan persiapan dengan melakukan pelatihan untuk menyamakan persepsi pada pewawancara yang akan mengambil data. Pelatihan tersebut meliputi pengukuran, seperti berat badan, visus, tensi dan pemeriksaan gigi. Artikel ini merupakan hasil analisis dan kajian dari sebagian data Riskesdas 2007.

Kualitas hidup diukur melalui pertanyaan disabilitas yang terdapat dalam kuesioner Riskesdas. Terdiri dari 20 pernyataan dengan 5 opsi intensitas dan 3 pertanyaan bantuan dengan opsi 'ya' / 'tidak'. Pertanyaan berisi tentang kesulitan fisik, melaksanakan kegiatan harian, dan interaksi yang dialami responden dalam satu bulan terakhir.

Variabel Independen

Variabel independen adalah tingkat kualitas hidup, jenis kelamin dan lokasi. Kualitas hidup dikategorikan menjadi beberapa kategori : bermasalah, atau sangat bermasalah pada salah satu di antara 20 item dalam kuesioner disabilitas, dan menjawab 'ya' pada salah satu di antara 3 pertanyaan bantuan. Kualitas hidup baik, yaitu kualitas hidup tanpa masalah apapun. Kualitas hidup bermasalah meliputi : sensorik, psikologis, mobilitas, fungsi peran, komunikasi, dan

bantuan. Dilakukan perbandingan antara kategori kualitas hidup baik dengan 7 kategori kualitas hidup bermasalah terhadap kesempatan memperoleh pendidikan.

Definisi operasional kualitas hidup

Kualitas hidup merupakan jawaban terhadap 23 pernyataan dalam kelompok disabilitas dalam Riskesdas 2007. Dikategorikan memiliki kualitas hidup baik: menjawab 'tidak' pada ke 23 item disabilitas, atau kualitas hidup bermasalah global jika menjawab 'bermasalah' atau 'sangat bermasalah' pada salah satu dari ke 23 item.

Kualitas hidup bermasalah sensorik: menjawab 'bermasalah' atau 'sangat bermasalah' pada salah satu dari pertanyaan mengenai kesulitan penglihatan atau pendengaran. Kualitas hidup bermasalah psikologis : menjawab 'bermasalah' atau 'sangat bermasalah' pada salah satu dari pertanyaan mengenai, sulit tidur, merasa tidak nyaman, napas pendek, batuk / bersin atau merasa sedih / tertekan.

Kualitas hidup bermasalah mobilitas menjawab 'bermasalah' atau 'sangat bermasalah' pada pertanyaan mengenai kesulitan berdiri atau berjalan jauh. Kualitas hidup bermasalah fungsi harian menjawab 'bermasalah' atau 'sangat bermasalah' pada pertanyaan tentang konsentrasi, membersihkan diri, mengenakan pakaian, mengerjakan pekerjaan sehari – hari, atau memahami pembicaraan orang lain.

Kualitas hidup bermasalah interaksi dan partisipasi : menjawab 'bermasalah' atau 'sangat bermasalah' pada pertanyaan mengenai pergaulan dengan orang baru, persahabatan, bertanggung jawab, dan partisipasi sosial. Kualitas hidup memerlukan bantuan : menjawab 'ya' pada pertanyaan tentang membutuhkan orang lain untuk merawat diri, melakukan aktivitas dan berkomunikasi. Item-item pertanyaan tentang terkait disabilitas terdapat dalam lampiran 1.

Variabel Dependen

Variabel dependen adalah tingkat pendidikan terakhir yang diselesaikan dan jenis pekerjaan yang dimiliki. Terdapat lima jenjang pendidikan dan sembilan jenis pekerjaan.

Analisis Data

Dilakukan analisis deskriptif univariat dan bivariat untuk mendapatkan proporsi tingkat pendidikan dan tingkat pekerjaan responden berdasarkan jenis kelamin dan lokasi, kemudian berdasarkan keterbatasan kualitas hidup yang dialami dan lokasi.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan gambaran karakteristik demografi remaja usia 15 – 19 tahun Riskesdas 2007, dengan total responden 73646. Proporsi remaja di desa lebih tinggi, sedangkan menurut jenis kelamin tidak jauh berbeda antara laki – laki dan perempuan. Proporsi remaja yang tidak sekolah secara nasional 1,6%, hampir sama antara laki – laki dan perempuan, tetapi lebih tinggi di pedesaan 2%. Lebih dari 60% berpendidikan tamat SMP atau lebih tinggi, remaja berpendidikan tinggi lebih banyak di perkotaan, perempuan sedikit lebih tinggi dari laki – laki.

Proporsi remaja tidak bekerja lebih tinggi di pedesaan 24%, sedang proporsi remaja yang sedang bersekolah lebih tinggi di perkotaan 61%. Gambaran remaja yang bekerja menurut wilayah, terlihat bahwa proporsi petani lebih tinggi di pedesaan dibanding perkotaan. Tabel 2 memperlihatkan 93 % remaja usia 15 – 19 tahun memiliki kualitas hidup yang baik, hanya 7% yang memiliki keterbatasan, seperti keterbatasan interaksi, bantuan dan psikologi. Kurang dari 1,5% yang mengalami keterbatasan terkait fisik.

Tabel 1. Proporsi responden menurut pendidikan dan pekerjaan berdasarkan klasifikasi desa dan jenis kelamin, Riskesdas 2007

Karakteristik Demografi	tempat tinggal		Jenis Kelamin			
	kota	desa	Laki-laki	Perempuan	Total	
	%	%	%	%	%	N
Pendidikan						
tidak tamat SD <	4,6	10,5	8,9	7,3	8,1	5986
Tamat SD	16,0	30,1	25,5	23,5	24,5	18071
tamat SMP+	79,4	59,4	65,5	69,1	67,3	49589
Pekerjaan						
Tidak kerja	19,6	24,3	21,6	23,3	22,4	16526
Sekolah	60,6	46,2	51,5	52,3	51,9	38221
Ibu umah tangga	2,3	4,6	0,0	7,3	3,7	2725
profesional	9,2	4,8	6,7	6,4	6,5	4817
petani, nelayan, buruh	8,3	20,0	20,0	10,7	15,4	11357

Hampir 30% dari remaja yang memiliki keterbatasan audio visual (pendengaran dan penglihatan) berpendidikan lebih rendah dari lulus SD, dan sekitar 40% diantara remaja dengan keterbatasan melaksanakan fungsi harian, Kesempatan memperoleh pendidikan lebih tinggi dan pekerjaan tampak cukup berimbang antara kelompok dengan kualitas hidup baik dengan kelompok yang memiliki keterbatasan, walaupun proporsinya sedikit lebih tinggi di kelompok dengan kualitas hidup baik,

Tabel 3,4,5 memperlihatkan diantara remaja dengan kualitas hidup baik, sekitar 60% tinggal di pedesaan, Namun di antara remaja yang memiliki keterbatasan kualitas hidup, lebih tinggi pula yang tinggal di pedesaan, Tabel yang sama memperlihatkan remaja di pedesaan mempunyai proporsi lebih kecil untuk mendapatkan pendidikan, terlebih untuk remaja dengan keterbatasan kualitas hidup, Kesempatan terendah dialami oleh remaja dengan keterbatasan audio visual dan keterbatasan melaksanakan fungsi harian, dimana lebih dari 20% hanya berpendidikan di bawah SD, terlebih remaja di pedesaan,

Secara umum pendidikan tamat SMP atau SMA, lebih tinggi proporsinya di kalangan remaja dengan kualitas hidup baik, Sedangkan tidak sekolah atau tidak tamat SD lebih tinggi proporsinya di kalangan remaja dengan kualitas hidup bermasalah,

Adanya keterbatasan kualitas hidup memperkecil kesempatan remaja untuk mendapat pendidikan atau pekerjaan, Masalah audio visual, kemandirian dan mobilitas di kalangan remaja, merupakan hambatan tertinggi untuk mendapat kesempatan mengikuti pendidikan, Hambatan lebih tinggi dihadapi oleh remaja di pedesaan,

Proporsi remaja tidak sekolah atau tidak lulus SD dari kelompok dengan salah satu keterbatasan lebih tinggi dibanding remaja tanpa keterbatasan (14% vs 8%), Proporsi ini lebih tinggi lagi pada kelompok remaja dengan keterbatasan audio visual, di mana proporsinya hampir 30%, Proporsi tidak sekolah atau tidak lulus SD tertinggi dialami oleh remaja yang mengalami keterbatasan dalam melaksanakan kegiatan hariannya, mendekati 40%

Tabel 2, Proporsi pendidikan dan pekerjaan menurut keterbatasan kualitas hidup

Karakteristik Demografi	Baik (%)	Global (%)	Audio-visual (%)	Psikologis (%)	Mobilitas (%)	Interaksi (%)	Fungsi harian (%)	bantuan (%)	Total (%)	N
Pendidikan										
Tidak tamat SD<	7,7	13,7	29,2	15,9	17	18,7	39,8	15	8,1	5986
Tamat SD	24,5	25,0	21,3	25,3	23,8	26,3	22,7	24,8	24,5	18071
tamat SMP +	67,8	61,3	49,5	58,8	59,2	55,1	37,4	60,2	67,3	49589
Pekerjaan										
Tidak kerja	22,1	27,5	36,3	29,1	31,6	30,4	45,4	28,6	22,4	16526
Sekolah	52,3	46,6	41,7	42,6	45,5	44,4	31,6	46,6	51,9	38221
Ibu rumah tangga	3,6	4,7	2,4	4,9	6,4	4,4	3,3	3,8	3,7	2725
professional	6,7	6,2	6,7	7,6	5,0	5,4	4,8	6,3	6,5	4817
petani, nelayan, buruh	13,6	12,2	10,1	14,1	9,5	13,1	12,7	11,2	13,4	9903
Lainnya	1,9	2,6	2,7	1,9	1,9	2,2	2,1	3,5	2,0	1454

Tabel 3 Proporsi (%) pendidikan dan pekerjaan menurut kualitas hidup baik, keterbatasan kualitas hidup baik global, audiovisual berdasarkan klasifikasi desa

Karakteristik Demografi	QOL baik		global		audiovisual	
	Kota	Desa	Kota	Desa	Kota	Desa
pendidikan						
tidak tamat SD<	4,1	10	9,3	16,8	23,2	34,1
Tamat SD	15,9	30,1	18,0	30,1	12,2	29,0
tamat SMP +	80	59,9	72,6	53,1	64,6	36,9
pekerjaan						
Tidak kerja	19,2	23,9	24,6	29,6	29,1	42,3
Sekolah	61,0	46,7	55,3	40,3	50,9	34,0
Ibu RT	2,1	4,6	3,6	5,6	1,6	3,0%
professional	9,3	4,8	8,5	4,6	10,7	3,4
Petani/nelayan/buruh	6,6	18,0	5,2	17,5	4,7	14,6
Lainnya	1,8	2,0	2,7	2,5	2,9	2,6

Tabel 4, Proporsi (%) pendidikan dan pekerjaan menurut keterbatasan kualitas psikologis dan fisik, mobilitas dan aktivitas harian berdasarkan klasifikasi desa

Karakteristik Demografi	kualitas Psikologis dan fisik		Mobilitas		Aktivitas harian	
	Kota	Desa	Kota	Desa	Kota	Desa
pendidikan						
tidak tamat SD -	11,9	18,9	13,8	19	38,5	40,6
Tamat SD	17,6	31,1	16,6	28,5	16,8	26,4
tamat SMP+	70,4	50	69,7	52,6	44,7	33
pekerjaan						
Tidak kerja	27,0	30,7	29,1	33,1	43,6	46,4
Sekolah	52,6	35,0	55,5	39,0	41,4	25,6
Ibu RT	3,8	5,7	5,4	7,0	1,6	4,4
professional	9,8					
Petani/nelayan/buruh	4,9	21,0	,4	15,5	3,7	18,2
Lainnya	2,1	1,7	2,5	1,6	2,9	1,6

Tabel 5, Proporsi (%) pendidikan dan pekerjaan menurut keterbatasan interaksi dan partisipasi, memerlukan bantuan berdasarkan klasifikasi desa

	Interaksi partisipasi		Bantuan	
	Kota	Desa	Kota	Desa
pendidikan				
tidak tamat SD-	13,8	22,1	11,7	17,6
Tamat SD	19,9	30,7	16,5	31,0
tamat SMP+	66,3	47,3	71,8	51,4
pekerjaan				
Tidak kerja	27,5	32,4	25,3	31,2
Sekolah	54,1	37,8	54,1	40,9
Ibu RT	2,8	5,5	2,7	4,7
professional	7,8	4,1	8,6	4,4
Petani/nelayan/buruh	5,5	18,2	5,5	15,5
Lainnya	2,4	2,1	3,8	3,3
	40,4	59,6	43,3	56,7
	915	1351	769	1008

DISKUSI

Temuan kunci dalam analisis ini adalah: remaja perempuan dan laki – laki mempunyai kesempatan yang sama memperoleh pendidikan dan pekerjaan; remaja di perkotaan memiliki kesempatan lebih baik untuk memperoleh pendidikan dan pekerjaan (tabel 1) ; proporsi remaja dengan kualitas hidup baik dan dengan keterbatasan lebih tinggi di pedesaan, dan keterbatasan kualitas hidup berhubungan dengan

kesempatan remaja memulai atau menyelesaikan pendidikan dan memperoleh pekerjaan (tabel 2)

Laporan analisis – analisis sebelumnya menempatkan kualitas hidup sebagai faktor yang dipengaruhi faktor lain, seperti pendidikan, atau sosial ekonomi, dalam kajian ini kualitas hidup ditempatkan sebagai sebagai faktor yang mempengaruhi kesempatan mendapat pendidikan dan pekerjaan, Referensi waktu pertanyaan

terkait kualitas hidup dalam 30 hari terakhir tampaknya menimbulkan pertanyaan untuk dijadikan sebagai kontributor kesempatan memperoleh pendidikan, Namun, walaupun digunakan referensi waktu 30 hari terakhir, masalah yang dialami dapat berlangsung lebih dari 30 hari, bahkan mungkin tahunan, terutama masalah yang bersifat fisik, Sedangkan masalah sosial atau psikologis memang dapat berlaku hanya dalam 30 hari, sehingga tidak besar dampaknya terhadap kesempatan memperoleh pendidikan atau pekerjaan, Hubungan antara variabel interaksi sosial dan psikologis dengan pendidikan dan pekerjaan cenderung bersifat timbal balik,

Keterbatasannya adalah kualitas hidup yang dijadikan fokus dalam kajian ini bersifat subyektif, Namun telah dilakukan uji validitas untuk mengetahui kemampuan membedakan dari item dan domain kualitas hidup, yang menunjukkan kemampuan membedakan yang baik, Indikator lain adalah adanya pola yang sama pada tiap jenis disabilitas terhadap pendidikan dan pekerjaan, dimana proporsinya selalu lebih rendah untuk kategori pendidikan lebih rendah dari SD, dan lebih tinggi pada kategori lulus SMP atau SMA pada kelompok dengan kualitas hidup baik, Berdasarkan kerangka keterbatasan ini, hasil kajian tetap bermanfaat untuk dijadikan masukan bagi akselerasi partisipasi pendidikan dan pekerjaan di kalangan remaja terutama di masa keprihatinan ekonomi saat ini,

Hubungan keterbatasan kualitas hidup dengan kesempatan memperoleh pendidikan dirasakan remaja di perkotaan dan di pedesaan, Walau keterbatasan yang dialami remaja berhubungan dengan kesempatan memperoleh dan menyelesaikan pendidikan, namun tidak menghambat, Artinya remaja dengan kualitas hidup bermasalah tetap mampu menyelesaikan pendidikannya, baik tingkat SMP atau SMA, hanya dengan proporsi lebih kecil dibanding rekannya dengan kualitas hidup baik,

Penelitian tentang kesehatan remaja umumnya menjadikan variabel kesehatan sebagai dependen variabel, tidak banyak yang menjadikannya sebagai independen variabel terhadap indikator lain, Walau tidak

secara langsung berhubungan dengan pendidikan, Donovan & Doyle (2006) melakukan kajian terhadap dampak yang dialami responden dengan keterbatasan kualitas hidup terhadap aktivitas dan partisipasi dengan temuan keterbatasan yang dialami merupakan kendala untuk beraktivitas dan partisipasi dalam banyak kegiatan.

Mont (2007) yang menganalisa keterkaitan disabilitas dengan pendidikan di berbagai negara, mendapatkan di negara maju tidak terdapat perbedaan proporsi pencapaian tingkat pendidikan pada remaja dengan keterbatasan dan remaja tanpa keterbatasan, Namun di negara berkembang, remaja dengan keterbatasan lebih rendah pencapaian tingkat pendidikannya dibanding rekannya yang tanpa keterbatasan, Hal ini serupa dengan hasil analisis data Riskesdas 2007, Menurut Monty, di negara maju disediakan fasilitas yang mendukung, sehingga keterbatasan yang dialami tidak menghambat remaja untuk mencapai tingkat pendidikan tertinggi,

Kualitas hidup dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosialisasi bagi remaja, Dalam kajian ini masalah kualitas hidup yang terkait dengan aspek psikologis dan sosial memang terkait dengan kesempatan memperoleh pendidikan, namun tidak sebesar aspek terkait fisik, yaitu adanya masalah audio visual, kemampuan melaksanakan aktivitas harian dan mobilitas, Tingginya proporsi remaja dengan keterbatasan terkait fisik yang tidak sekolah atau tidak lulus SD, kemungkinan terkait dengan tidak terakomodasinya mereka dalam sistem pendidikan umum, Padahal sekolah khusus hanya terdapat di tempat – tempat tertentu, yang sebagian besar berlokasi di kota besar,

Peranan kalangan kesehatan dalam membantu meningkatkan pendidikan adalah memperhatikan ketiga hal ini dengan memberikan pelayanan yang diperlukan, Perlu diketahui lebih lanjut apa yang menyebabkan remaja mengalami masalah terkait ketiga keadaan tersebut,

Teori yang menyatakan remaja merupakan kelompok dengan kualitas hidup terbaik dibanding kelompok lainnya didukung oleh hasil kajian ini, di mana lebih

dari 90% mempunyai kualitas hidup baik, hanya sebagian kecil yang memiliki keterbatasan kualitas hidup. Kualitas hidup bermasalah berhubungan dengan kesempatan memperoleh dan menyelesaikan pendidikan, namun pengaruhnya tidak sebesar domisili. Hasil analisa menunjukkan faktor terkuat yang menentukan remaja memperoleh pendidikan adalah domisili, di mana remaja perkotaan mempunyai kesempatan lebih baik untuk memperoleh pendidikan lebih tinggi.

Pendidikan merupakan faktor penting yang menunjang kemajuan bangsa. Kualitas hidup yang baik merupakan salah satu kontributor seseorang berhasil dalam pendidikan. Namun kualitas hidup baik saja tidak menjamin seseorang dapat berhasil dalam pendidikan. Diperlukan sarana pendidikan yang tersedia dan terjangkau. Hasil kajian ini menunjukkan pentingnya kerjasama sektor kesehatan dengan sektor lain untuk meningkatkan kemajuan bangsa Indonesia, yang terkait erat dengan peningkatan kualitas hidup dan pendidikan.

KESIMPULAN

Dengan melakukan kontrol terhadap variabel tempat tinggal, kualitas hidup remaja berhubungan dengan pencapaian tingkat pendidikan dan pekerjaan. Analisis memperlihatkan proporsi remaja dengan keterbatasan kualitas hidup yang berpendidikan SMP atau lebih tinggi, lebih rendah dibandingkan dengan remaja tanpa keterbatasan kualitas hidup. Juga lebih rendah proporsi remaja dengan keterbatasan kualitas hidup yang bersekolah namun lebih tinggi yang tidak bekerja dibandingkan remaja dengan kualitas hidup baik. Keterbatasan audio visual dan kemampuan melakukan kegiatan harian memiliki asosiasi dengan pencapaian tingkat pendidikan dan pekerjaan. Remaja dengan keterbatasan audio visual dan atau melakukan kegiatan harian merupakan kelompok paling rendah untuk mencapai pendidikan SMP atau lebih tinggi.

SARAN

Diperlukan kerjasama antara sektor pendidikan dengan sektor kesehatan untuk mengakomodasi remaja dengan keterbatasan

kualitas hidup agar dapat memiliki kesempatan setara dengan rekannya yang tanpa keterbatasan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih yang setinggi tingginya kepada Bapak Kabadan, PJO, surveyor dan kepala tim yang tanpa mengenal lelah dan putus asa melakukan wawancara dan pengukuran demi mendapatkan data yang valid. Kepada rekan – rekan manajemen data tidak terhingga rasa terima kasih kami atas upaya rekan – rekan menyusun semua kuesioner, melakukan entri dan klining, sehingga akhirnya dapat diperoleh data yang siap untuk dianalisis.

DAFTAR PUSTAKA

- Biro Pusat Statistik, *Statistik Indonesia*, 2007
- Ch, M, Kristanti, dkk, Status Kesehatan Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Propinsi Jawa Barat Dan Bali tahun 1994/1995, *Laporan*, Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat (Binkesmas) Depkes RI,
- I Irdjiati SA, dkk, Analisis Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja di Kecamatan Tebet 1997, *Laporan*, Depkes RI
- J Pradono & CH, M, Kristanti, 1998, Faktor – faktor yang berhubungan dengan sakit kepala pada remaja: analisis data, *Majalah Kesehatan Masyarakat*, vol 134,
- Kaplan,D,W, and Kathleen, A, Mammel, Interrelation of High Risk Adolescent Behavior, in *Current Pediatric Diagnosis and Treatment*, William,E,Hatraway, et all (eds), Prentice Hall-International, Inc, 1991; 215-19,
- M A Donovan & A Doyle, 2006, Measuring activity and participation, *MAP Bulletin* issue 1, November
- Mont D, 2007, Measuring Disability Prevalence, The World Bank 10
- R Desjarlais, L Eisenberg, B Good, A Kleinman, 1995, *World mental health: problems and priorities in low income countries*, Oxford university pers
- Siahaan S dkk, Gambaran tingkat pengetahuan, sikap, perilaku, dan status kesehatan reproduksi wanita usia 15 sampai 24 tahun yang belum hamil di Nusa Tenggara Timur, *Buletin Sistem dan Kebijakan Kesehatan*, vol 10 no 2
- W,H,O, Technical Report Series no, 308, Health Problems of Adolescence, Report of W,H,O, Expert Committee, W,H,O,, Geneva, 1965; 3-12,
- WHO, 2000, WHODAS-II : training manual : a guide to administration

Lampiran 1

No item	Pernyataan
E01	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit melihat dan mengenali orang di seberang jalan, kira-kira 20 meter, walaupun telah menggunakan kaca mata/ lensa kontak
E02	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit melihat dan mengenali obyek sepanjang lengan / jarak baca walaupun telah menggunakan kaca mata / lensa kontak?
E03	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit mendengar orang berbicara dengan suara normal yang berdiri di sisi lain dalam satu ruangan, walaupun telah menggunakan alat bantu dengar?
E04	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit mendengar orang berbicara dengan orang lain dalam ruangan yang sunyi, walaupun telah menggunakan alat bantu dengar?
E05	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar merasakan nyeri / rasa tidak nyaman?
E06	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar merasakan napas pendek setelah melakukan latihan ringan, misalnya naik tangga 12 trap?
E07	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar menderita batuk atau bersin selama 10 menit atau lebih dalam satu serangan?
E08	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sering mengalami gangguan tidur (misal mudah ngantuk, sering terbangun pada malam hari atau bangun lebih awal daripada biasanya?)
E9	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sering mengalami masalah kesehatan yang mempengaruhi keadaan emosi berupa rasa sedih dan tertekan?
E10	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar mengalami kesulitan berdiri dalam waktu 30 menit
E11	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa besar mengalami kesulitan berjalan jauh sekitar satu kilometer?
E12	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit dapat memusatkan pikiran pada kegiatan atau mengingat sesuatu selama 10 menit?
E13	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit membersihkan seluruh tubuh seperti mandi?
E14	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit mengenakan pakaian?
E15	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit dapat mengerjakan pekerjaan sehari-hari?
E16	Dalam 1 bulan terakhir seberapa sulit dapat memahami pembicaraan orang lain?
E17	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit berinteraksi / bergaul dengan orang yang belum dikenal sebelumnya?
E18	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit dapat memelihara persahabatan?
E19	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit dapat melakukan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya sebagai anggota rumah tangga?
E20	Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sulit dapat berperan serta dalam kegiatan kemasyarakatan (arisan, pengajian, keagamaan, atau kegiatan lain?)
E21	dalam 1 bulan terakhir, apakah membutuhkan bantuan orang lain untuk merawat diri?
E22	dalam 1 bulan terakhir, apakah membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas gerak
E23	dalam 1 bulan terakhir, apakah membutuhkan bantuan orang lain untuk berkomunikasi